

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISA DI RSUD MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada  
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**INDARTI SUKRISWATI**

**J 210141001**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISA DI RSUD MOEWARDI SURAKARTA**

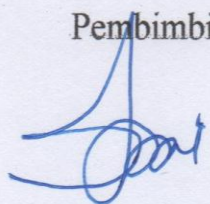
**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh :

**INDARTI SUKRISWATI**  
**J 210141001**

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Pembimbing



**Arif Widodo, A.Kep., M.Kes**

**NIK 630**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD MOEWARDI SURAKARTA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

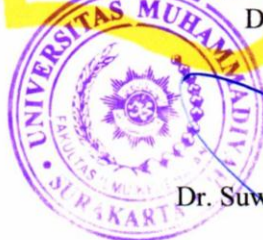
INDARTI SUKRISWATI  
J210141001

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Juni 2016, dan dinyatakan memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes (.....)
2. Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN (.....)
3. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB (.....)

Surakarta, 8 Juni 2016  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan



Dr. Suwaji, M.Kes

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan dari suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila ternyata dikemudian hari terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Surakarta, 8 Juni 2016



Indarti Sukriswati

J210141001

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD MOEWARDI SURAKARTA

### ABSTRAK

Tindakan hemodialisa secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Kualitas hidup berkaitan erat dengan adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang dapat diberikan antara lain emosional, penghargaan, informasi, instrumental, dan jaringan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta.

Rancangan penelitian yang digunakan kuantitatif, metode korelasional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 111 pasien yang menjalani hemodialisa setiap minggu, sampel sebanyak 87 responden. Variabel independennya adalah dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan jaringan sosial. Sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup. Analisa data menggunakan uji *koefisien kontingensi*.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dengan nilai  $pvalue = 0,000 < \alpha (0,05)$  dengan *Koefisien Kontingensi* (C) sebesar 0,447 maka dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup. Dukungan keluarga pada masing-masing dimensi dukungan yaitu hubungan dukungan emosional dengan nilai  $pvalue = 0,000 < 0,05$  dengan  $C = 0,483$ ; hubungan dukungan penghargaan dengan nilai  $pvalue = 0,000 < 0,05$  dengan  $C = 0,504$ ; hubungan dukungan instrumental dengan nilai  $pvalue = 0,001 < 0,05$  dengan  $C = 0,412$ ; hubungan dukungan informasi dengan nilai  $pvalue = 0,000 < 0,05$  dengan  $C = 0,460$ ; hubungan dukungan jaringan sosial dengan nilai  $pvalue = 0,000 < 0,05$  dengan  $C = 0,360$ . Sehingga disimpulkan dukungan penghargaan yang paling berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien dengan nilai  $C = 0,504$ .

Disarankan keluarga selalu memberikan dukungan keluarga dengan baik kepada pasien agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Bagi tenaga medis perlu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan, memberi motivasi bagi keluarga dalam memberikan dukungan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian yang lebih kompleks dan memberikan manfaat untuk responden.

Kata kunci: dukungan keluarga, emosional, penghargaan, instrumental, informasi, jaringan sosial, kualitas hidup, pasien gagal ginjal kronik, hemodialisa.

### ABSTRACT

Hemodialysis actions indirectly affect the quality of life of patients with chronic renal failure. Quality of life is closely related to the support of family, because family support is the attitude, actions and acceptance of the families of patients who are sick. Family support can be given to patients with hemodialysis include emotional, esteem, information, instrumental, and support for social networks, all of which became a form of family support.

The purpose of this study was to determine the relationship of family support and quality of life in hemodialysis patients in hospitals Moewardi Surakarta. The design study is a quantitative correlation method. The population in this study were 111 patients undergoing hemodialysis every week with a sample of 87 respondents. The independent variable in this study is the family support consisted of emotional support, appreciation, instrumental, information, and social networking. While the dependent variable is the quality of life research. Data were analyzed using contingency coefficient test.

The study concluded that there is a relationship between family support with the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis therapy with  $pvalue = 0,000 < \alpha (0,05)$  with Contingensi coefficient (C) of 0,447, it means that the better support a family, the more good quality of life. While the family support to support each dimension of the relation of emotional support and quality of life of patients with  $pvalue = 0,000 < 0,05$  C at 0,483; the association awards support have  $pvalue = 0,000 < 0,05$  C of 0,504; instrumental support have  $pvalue = 0,001 < 0,05$  C of 0,412; information support have  $pvalue = 0,000 < 0,05$  C of 0,460; social networking support have  $pvalue = 0,000 < 0,05$  C at 0,360. So it concluded the most closely related family support is the support award with C of 0,504.

Suggested families always provide emotional support, respect, instrumental, information and social network with both the hemodialysis patients that patients can improve their quality of life. For medical personnel need to maintain and improve services, and provide motivation for the family in providing support. For further research is expected to perform more complex research and provide benefits to the respondent.

Keywords: Family support, emotional, awards, instrumental, information, social networking, quality of life, patients Chronic Kidney Disease hemodialysis.

## 1. LATAR BELAKANG

Penyakit Ginjal Kronik yang selanjutnya disebut CKD (*chronic kidney disease*) saat ini masih menjadi masalah yang besar, sebagaimana prediksi penderita akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya jumlah penderita diabetes dan hipertensi, dimana sekitar 1 dari 3 orang dewasa diabetes dan 1 dari 5 orang dewasa dengan hipertensi memiliki peluang CKD bersumber dari *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*, 2014 (*Center for Disease Control*, 2014). Penanganan CKD meliputi terapi konservatif, terapi simptomatik, dan terapi pengganti ginjal. Salah satu terapi pengganti ginjal adalah hemodialisa dengan cara kerjanya memproses pengeluaran cairan dan produk limbah dari dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2002).

Walaupun penyakit gagal ginjal tidak termasuk 10 (sepuluh) penyakit mematikan di dunia (WHO, 2014). Namun demikian, penyakit ini juga menjadi perhatian badan kesehatan dunia tersebut. Di seluruh dunia terdapat sekitar 500 juta orang yang mengalami gagal ginjal dan sekitar 1,5 juta orang diantaranya harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya (Wijati, S. 2014).

Terapi hemodialisa di Indonesia semakin ditingkatkan pelayanannya karena peningkatan jumlah pasien CKD yang cukup tinggi dan berdasarkan laporan Indonesian Renal Registry (2014), pada tahun 2009 tercatat sebanyak 5.450 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, kemudian meningkat pada tahun 2010 sebanyak 8.034 pasien, meningkat pada tahun 2011 sebanyak 12.804 pasien, terus meningkat pada tahun 2012 menjadi sebanyak 19.612 pasien, dan meningkat lagi ditahun 2013 menjadi sebanyak 22.115 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia.

Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Smeltzer & Bare, 2002; Young et al., 2011).

Pasien yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu panjang harus menghadapi berbagai masalah, seperti finansial, kesulitan untuk bekerja, dorongan seksual yang menurun, depresi dan ketakutan menghadapi kematian, juga gaya hidup yang harus berubah, sedikit banyak mempengaruhi semangat hidup seseorang. Pasien dengan hemodialisa semangat hidupnya mengalami penurunan karena perubahan yang harus dihadapi dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD (Smeltzer & Bare, 2002). Tindakan hemodialisa secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup seorang pasien yang meliputi kesehatan fisik, kondisi psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Charuwanno dalam Nurani dkk, 2013).

Kualitas hidup merupakan hasil persepsi individu tentang kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial hidup individu, dalam konteks lingkungan, budaya dan nilai dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003), sehingga setiap individu mempunyai persepsi yang tidak sama.

Kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa cukup menarik perhatian bagi profesional kesehatan, karena masalah kualitas hidup menjadi sangat penting dalam pemberian layanan keperawatan yang menyeluruh bagi pasien, dengan harapan pasien dapat menjalani hemodialisa dan mampu bertahan hidup walau dengan bantuan mesin dialisa (Zurmeli dkk, 2015). Oleh Supriyadi (2011) dengan penelitiannya didapatkan bahwa setelah menjalani hemodialisa ada perubahan pada dimensi psikis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan seseorang yaitu mempunyai perasaan positif, mampu berfikir, mengingat dan konsentrasi serta merasa lebih nyaman dengan berinteraksi

Kualitas hidup berkaitan erat dengan adanya dukungan keluarga, karena dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dimana keluarga menjalankan fungsinya sebagai sistem yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan jika diperlukan (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga merupakan dukungan verbal dan non verbal, bisa berupa saran, bantuan langsung atau sikap yang diberikan oleh orang-orang yang mempunyai kedekatan dengan subjek didalam lingkungan sosialnya. Dukungan ini bisa juga berupa kehadiran yang memberi respon emosional dan mempengaruhi tingkah laku penerima dukungan tersebut (Ali dalam Zurmelli dkk, 2015). Ada 5 (lima) dimensi dukungan keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga (House dalam Smet, 2004) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan jaringan sosial yang kesemuanya menjadi satu bentuk dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah faktor penting bagi individu ketika menghadapi masalah (kesehatan), dimana keluarga berperan dalam fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai kesehatan yang optimum (Ratna, 2010). Pasien memerlukan hubungan yang erat dengan seseorang yang bisa dijadikan tempat untuk menumpahkan perasaannya pada saat-saat stress dan kehilangan semangat selama menjalani terapi hemodialisa yang cukup lama yang dapat diperoleh dari anggota keluarga, disamping itu dapat membuat anggota keluarga menjadi lebih dekat satu sama lain (Smeltzer & Bare, 2002).

Dengan adanya dukungan keluarga, dari hasil penelitian Ibrahim (2009) didapatkan 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% yang mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat tinggi. Dan dalam penelitiannya juga didapatkan bahwa dalam aspek kualitas hidup tertinggi dari pasien CKD yang menjalani hemodialisa ada pada kepuasan individu atas dukungan yang bersumber dari keluarga, teman serta kerabat.

Sebagaimana pengamatan awal yang peneliti lakukan terhadap 6 (enam) orang pasien pada Unit Hemodialisa RSUD Moewardi Surakarta, keenam orang pasien CKD yang dijumpai tersebut, menunjukan adanya penurunan kualitas hidup terkait perubahan status kesehatan, fisik, psikologis, ekonomi dan sosial. Hampir semua mengalami kelemahan fisik yaitu adanya gangguan aktifitas sehari-hari, sesak nafas, kulit mengering, pusing, pucat, kurang tidur serta pembatasan intake nutrisi



dan cairan yang harus dipatuhi. Hal ini juga menimbulkan beban psikologis seperti sedih, takut mati, cemas, putus asa, kecewa bahkan rendah diri.

Disamping keluhan fisik dan psikologis juga muncul keterbatasan mereka dalam hubungan sosial dan lingkungan baik dengan keluarga, teman dan masyarakat sehingga mereka kurang bersosialisasi, kegiatan seperti pengajian, arisan keluarga atau pun kegiatan di sekitar rumah sudah mereka tinggalkan.

Dari keenam pasien CKD tersebut, 3 (tiga) diantaranya datang sendiri dengan alasan adanya kesibukan anggota keluarga, dan kurang mendapat dukungan dari keluarga, sehingga saat jadwal hemodialisa yang harus dilakukan mereka datang sendirian. Sementara yang lainnya senantiasa mendapatkan pendampingan dari anggota keluarga selama menjalani hemodialisa. Hemodialisa yang harus dijalani selama 4 – 5 jam selalu dipantau untuk mengantisipasi munculnya komplikasi pada pasien selama dan sesudah hemodialisa. Dengan demikian, pendampingan oleh anggota keluarga saat hemodialisa sangatlah penting bagi pasien dan juga merupakan salah satu bentuk nyata dari dukungan keluarga. Sementara ketersediaan dukungan keluarga belum banyak yang diketahui oleh keluarga juga pasien untuk mengupayakannya, sehingga masih ditemui pasien merasakan sedih, minder dan cemas selama terapi meskipun keluarga ada saat terapi dijalani.

## **2. METODE PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta. Rancangan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode korelasional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 111 pasien yang menjalani hemodialisa setiap minggu dengan sampel sebanyak 87 responden.

Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan jaringan sosial. Sedangkan variabel dependen penelitian adalah kualitas hidup. Analisa data menggunakan uji *koefisien kontingensi*.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

Berikut akan disajikan hasil penelitian yang terdiri dari demografi responden, analisis univariat, dan analisis bivariat. Data demografi responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama menjalani hemodialisa, keluarga yang merawat dan dan sakit yang pernah dialami sebelum sakit CKD. Sedangkan analisis univariat terdiri dari distribusi frekuensi dimensi dukungan keluarga serta kualitas hidup, dan pada analisis bivariat terdiri dari hasil uji korelasi menggunakan *Coeffisien Contingensi*.



Tabel 1. Demografi Responden.

Karakteristik responden	$\Sigma$	%
Umur		
Dewasa Awal 26-35 tahun	5	6 %
Dewasa Akhir 36 -45 tahun	21	24 %
Lansia Awal 46 – 55 tahun	35	40 %
Lansia Akhir 56 – 65 tahun	26	30 %
Jumlah	87	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	50 %
Perempuan	43	49 %
Tingkat Pendidikan		
SD	33	38 %
SLTP	15	17 %
SLTA	22	25 %
Akademi/ PT	17	20 %
Status Perkawinan		
Menikah	71	82 %
Janda	8	9 %
Duda	8	9 %
Lama menjalani hemodialisa		
< 1 tahun	28	32 %
1 – 4 tahun	43	49 %
> 4 tahun	16	19 %
Keluarga yang merawat		
Suami	33	38 %
Istri	36	42 %
Anak	15	17 %
Ayah/ Ibu	3	3 %
Sakit yang pernah dialami		
Tidak sakit	18	20,7 %
DM	12	13,8 %
Hipertensi	28	32,2 %
Asam Urat	9	10,3 %
Ca	2	2,3 %
Jantung	3	3,4 %
Penyakit Kulit	1	1,1 %
Hiperkolesterol	1	1,1 %
Batu ginjal	1	1,1 %
Myoma	1	1,1 %
Maag	1	1,1 %
Hipertensi + asam urat	3	3,4 %
Jantung + paru-paru	1	1,1 %
DM + Hipertensi	4	4,6 %
Konsumsi obat bebas	2	2,3 %

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga		
Mendukung	47	54%
Tidak mendukung	40	46%
Dukungan emosional		
Mendukung	50	58%
Tidak mendukung	37	42%
Dukungan penghargaan		
Mendukung	49	56%
Tidak mendukung	38	44%
Dukungan instrumental		
Mendukung	50	58%
Tidak mendukung	37	42%
Dukungan informasi		
Mendukung	42	48 %
Tidak mendukung	45	52 %
Dukungan jaringan sosial		
Mendukung	43	49%
Tidak mendukung	44	51%
Kualitas hidup		
Baik	59	68%
Kurang	28	32%

Tabel 3. Ringkasan hasil uji *Koefisien Contingensi (C)*

Variabel	C	p-value	Kesimpulan
Dukungan emosional	0,483	0,000	Berhubungan
Dukungan penghargaan	0,504	0,000	Berhubungan
Dukungan instrumental	0,412	0,001	Berhubungan
Dukungan informasi	0,460	0,000	Berhubungan
Dukungan jaringan sosial	0,360	0,000	Berhubungan
Dukungan keluarga	0,447	0,000	Berhubungan

## B. PEMBAHASAN

Dukungan emosional dari keluarga dalam kualitas hidup termasuk dalam parameter kualitas hidup domain psikologis, dimana dalam domain psikologis meliputi aspek perasaan negatif dan positif pasien, penerimaan terhadap bentuk dan tampilan diri selama pasien menderita CKD dan menjalani hemodialisa di sisa hidupnya.

Penelitian di RSUD Moewardi didapatkan responden yang mendapat dukungan emosional dari keluarga 45 orang mempersepsikan kualitas hidupnya baik dan hanya 5 orang yang kualitas hidupnya kurang. Pada saat penelitian di dapatkan responden dengan antusias mengungkapkan perasaan tentang sakitnya dan hal-hal yang sudah dilakukan keluarga dalam memberikan ungkapan rasa kasih sayang, perhatian dan sikap menerima keluarga terhadap kondisinya serta pendampingan selama hemodialisa yang cukup lama dalam setiap terapi.

Namun ada beberapa responden yang saat hemodialisa tidak ada yang mendampingi, dan hal ini disebabkan keluarga ada pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan dan sejauh ini ada

keluarga yang kurang memberi dukungan kepada responden untuk menjalani terapi hemodialisa, sehingga responden masih mengalami perasaan sedih, putus asa dan kurang menerima penampilan diri sehingga menjadi lebih tertutup dengan yang lain, hingga menurunnya konsentrasi. Dukungan emosional yang kurang mendukung membuat kondisi psikologis responden mengalami penurunan

Dukungan penghargaan menurut Friedman, Bowden, G. Jones bahwa keluarga bertindak sebagai sistem pemberi umpan balik, memberi bimbingan dan menjadi penemu penyelesaian masalah. Dimensi penghargaan diungkapkan dalam ekspresi berupa sambutan yang baik dengan orang-orang sekitar, dorongan atau pernyataan setuju untuk ide-ide atau ungkapan perasaan individu. Dukungan ini membuat individu merasa dihargai dan mempunyai kompetensi (Yusra, 2010).

Dan selama penelitian responden dan keluarga saling berkomunikasi dengan baik, terlebih responden sudah memasuki masa lanjut usia dengan latar belakang budaya Jawa, sangat tampak komunikasi yang baik dan sangat sopan dimana yang muda menghormati yang tua dan yang tua juga bersikap sabar, baik terhadap suami, istri, anak – anak dan juga ibu bapak. Jadi contoh sikap maupun tindakan dukungan penghargaan seperti keluarga senantiasa memberi penilaian positif, pembenaran untuk melakukan sesuatu, memberi umpan balik, memberi dorongan untuk maju dan bersemangat, menyetujui tindakan atau gagasan, serta ungkapan menghormati kepada anggota keluarga yang sedang mengalami sakit, sehingga dengan pasien merasa dihargai walaupun dalam kondisi sakit membuat pasien mempunyai semangat untuk mempertahankan kesehatan, masih dapat menikmati hidupnya, merasa berarti untuk anak-anak serta pasangan hidupnya, tetap bersemangat mematuhi terapi yang pada akhirnya meningkatkan kondisi kesehatannya. Kondisi ini mengarah pada hasil domain psikologis responden menunjukkan semakin baik dukungan penghargaan semakin tinggi pencapaian domain psikologis responden.

Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan untuk mendapatkan sumber pertolongan praktis dan nyata yang bersumber dari keluarga untuk menyelesaikan masalah. Dukungan instrumental sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2014) yang menyatakan dukungan instrumental ini sesuai dengan fungsi ekonomi dimana keluarga sebagai sumber finansial, materi serta alokasi waktu untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Dukungan instrumental berupa bantuan secara langsung, memberi fasilitas, memberi pinjaman materi (uang), memberi makanan, memberi bantuan finansial juga waktu, membiayai hidup, dan dapat memberi pekerjaan yang menghasilkan uang yang disesuaikan dengan kondisi sakit anggota keluarganya.

Dalam penelitian di peroleh responden dengan dukungan instrumental baik mempersepsikan kualitas hidupnya baik sebanyak 43 responden, dan yang kualitas hidup kurang terdapat 7 responden. Selama penelitian dapat diamati bahwa responden yang menjalani hemodialisa selalu difasilitasi oleh keluarga, seperti mengantar responden ke tempat

terapi dengan transportasi yang nyaman dan aman, maupun dengan memberi biaya untuk transportasi bahkan juga berupa membawakan bekal makanan, minuman serta obat-obatan. Ada beberapa responden dengan alat bantu berupa kursi roda atau alat lainnya yang itu semua keluarga sediakan untuk responden.

Dalam masalah pembiayaan terapi, responden sangat terbantu dengan adanya program kesehatan oleh pemerintah yaitu BPJS dan Jamkesmas sehingga memudahkan responden menjalani terapi cuci darah secara rutin di rumah sakit tentunya dengan memenuhi persyaratan kelengkapan menjadi peserta BPJS baik mandiri atau dari tempat kerja sebelumnya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi dukungan informasi menunjukkan responden yang mendapat dukungan informasi ada 42 responden (48%) dan yang tidak mendapatkan dukungan sebanyak 45 responden (52 %), dimana lebih banyak yang tidak mendapat dukungan informasi dari keluarga. Kondisi ini dikarenakan responden di RSUD Moewardi dengan kriteria umur sudah lanjut dan tingkat pendidikan yang paling banyak setingkat sekolah dasar sehingga mereka tidak mendapat dukungan informasi yang cukup dari keluarga. Penyebab lainnya adalah faktor kemunduran panca indra terutama di pendengaran dan penglihatan responden sehingga responden kurang dapat menerima informasi yang maksimal dari keluarga.

Hasil uji statistic didapatkan nilai  $pvalue=0,000 < \alpha 0,05$  dengan *Koefisien Contingensi (C)* sebesar 0,460 dan didapatkan responden dengan dimensi dukungan informasi yang mendukung mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 39 responden. Sementara yang tidak mendapat dukungan informasi, responden mempersepsikan kualitas hidupnya kurang ternyata lebih banyak dari yang kualitas hidupnya baik, kondisi ini sesuai dengan yang dikemukakan Smeltzer & Bare (2002) tentang stereotip individu yang berusia lanjut mempunyai melambatnya proses berpikir, mudah lupa, bingung sehingga informasi yang diberikan oleh keluarga tidak memberikan pengaruh yang cukup kepada responden.

Dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang berasal dari keluarga untuk anggota keluarga, dalam memberikan informasi kepada anggota keluarga yang sakit mencakup menerima informasi yang berkaitan dengan sakitnya yaitu dalam upaya menghilangkan kecemasan karena ketidakpastian. Juga kemampuan pasien menggunakan sumber teknologi secara efektif (Smeltzer & Bare, 2002).

Karena dengan mendapat informasi mengenai penyakitnya, pengobatan dan perjalanan penyakitnya serta tentang kondisi serupa pada orang lain yang berhasil pulih, menjadikan pasien dan keluarga sering merasa terhibur oleh informasi tersebut. Sehingga pasien dan keluarga diharapkan setelah mendapat informasi, akan lebih mampu berperan aktif dalam pengobatan (Smeltzer & Bare, 2002).

Dukungan informasi juga mempengaruhi domain lingkungan dari kualitas hidup yaitu seperti mendapat informasi tentang penyakitnya, tempat layanan serta informasi mencapai

layanan dengan cepat dan mudah menjadi meningkat dengan adanya dukungan informasi dari keluarga.

Dukungan jaringan sosial ini adalah bentuk dukungan yang ditampilkan dalam kondisi dimana seseorang menjadi bagian suatu kelompok yang dipercaya memiliki kesamaan minat, perhatian, kepentingan dan kegiatan yang disukai (Oxford, 1992). Dukungan jaringan sosial ini juga digambarkan seperti mengajak anggota keluarga membuat keputusan bersama, membicarakan minat, organisasi, dan melakukan aktifitas yang menciptakan perasaan menyenangkan bersama anggota keluarga lain juga jaringan sosial lain seperti teman, rekan kerja dan juga petugas kesehatan (Anley dalam Oxford, 1992). Dukungan ini termasuk bentuk fungsi sosialisasi dalam keluarga yang didalamnya adalah untuk mengembangkan dan tempat melatih anggota keluarga untuk berinteraksi dan berkehidupan sosial dengan komunitas lain (Friedman *at all*, 2014).

Dari penelitian didapat responden yang kurang mendapat dukungan jaringan sosial ternyata jumlahnya lebih banyak sedikit dari yang mendapat dukungan jaringan sosial. Kondisi ini disebabkan karena responden dalam penelitian sebagian berusia lansia awal dan lansia lanjut, yang mengalami penurunan fisik mudah lelah, cenderung menarik diri dan pasif dari lingkungan. Menurut Cumming dan Henry dalam Smeltzer & Bare (2002) bahwa individu yang lanjut usia cenderung menarik diri dari masyarakat untuk mencapai moral dan kepuasan hidupnya, sehingga kebutuhan mendapat dukungan jaringan sosial masih belum dirasakan oleh responden.

Responden pada saat penelitian didapatkan kurang mendapat dukungan jaringan sosial dan responden mempersepsikan kualitas hidupnya khususnya dalam domain lingkungan, mengikuti rekreasi dengan keluarga serta dalam domain hubungan sosial, tentang seberapa puas hubungan personal dan sosial responden dengan masyarakat, dan hasilnya tidak memuaskan oleh responden.

Dukungan jaringan sosial selaras dengan fungsi sosialisasi oleh keluarga, dimana sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berpartisipasi dalam lingkungan sosial (Muhlisin, 2012).

Dukungan jaringan sosial rendah disebabkan kurangnya pemahaman keluarga dalam menjalankan tugas perkembangan keluarga di tahap keluarga usia lanjut. Tugas perkembangan keluarga usia lanjut diantaranya adalah mempertahankan hubungan anggota keluarga dengan sosial masyarakat (Muhlisin, 2012), sehingga keluarga seharusnya memberi kesempatan anggota keluarga untuk tetap aktif dan berpartisipasi dalam masyarakat, sesuai kondisi kesehatan pasien.

Kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh faktor – faktor yaitu karakteristik pasien, terapi hemodialisa yang dijalani, status kesehatan pasien seperti kondisi ada tidaknya anemia, juga ada tidaknya depresi, dan faktor terakhir yaitu dukungan keluarga (Septiwi, 2010).

Penelitian ini tentang kualitas hidup, responden mempersepsikan kualitas hidup mereka baik, dengan skore yang diperoleh cukup tinggi di domain fisik, psikologi. Sementara hasil pada domain hubungan sosial dan domain lingkungan agak rendah dikarenakan dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial responden juga kurang.

Responden menyatakan bahwa sakit gagal ginjal kronis yang mereka derita saat ini adalah ujian, anugerah bahkan hadiah dari Yang Maha Kuasa, menerima dengan ikhlas dan bersyukur masih bisa jalani terapi, terlebih dengan adanya jaminan kesehatan oleh pemerintah melalui BPJS dan Jamkesda. Mereka merasa sudah cukup puas dengan kondisi saat ini dan bisa menyiapkan mental menghadapi kematian yang belum diketahui kapan kematian itu datang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan religiositas pada individu meningkat sejalan dengan bertambahnya usia (Indriana, Y. 2008). Pernyataan responden seperti ini tak lepas dari pemahaman keagamaan yang dianut oleh masing-masing responden baik Islam, Kristen maupun Katolik sangat menyentuh dan selalu berbaik sangka kepada Yang Maha Kuasa.

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003).

Tugas dan fungsi kesehatan keluarga yang disampaikan juga oleh Friedman (2010) bahwa tugas dan fungsi kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan, setelah mengenali adanya masalah kemudian diharapkan keluarga mampu membuat keputusan tindakan tentang masalah yang dihadapi. Selanjutnya mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, serta akhirnya keluarga mampu mempertahankan melakukan penelitian dengan metode penelitian yang lebih kompleks dan variabel yang lebih menarik dan mempunyai manfaat untuk responden.

#### **4. PENUTUP**

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan di atas, didapatkan hasil bahwa keluarga mendukung pasien dalam menjalani hemodialisa, dukungan tersebut terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dukungan informasi, dan dukungan jaringan sosial.

Dukungan emosional dan dukungan penghargaan meningkatkan domain psikologis seorang penderita CKD. Dukungan instrumental semakin tinggi juga meningkatkan domain fisik dan domain lingkungan. Selanjutnya dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial semakin baik juga meningkatkan domain hubungan sosial dan domain lingkungan. Dari kelima dukungan keluarga tersebut, yang paling berhubungan dengan kualitas hidup adalah dukungan penghargaan. Secara umum, pasien menyatakan bahwa kualitas hidup yang mereka rasakan adalah baik.

Pelayanan terhadap pasien sudah bagus dan sesuai prosedur, namun perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Petugas kesehatan juga sebagai motivator bagi keluarga pasien, dapat memberikan edukasi agar keluarga mampu memberikan dukungan kepada pasien. Kegiatan bimbingan rohani atau spiritual yang terjadwal dari petugas di unit hemodialisa perlu ditambahkan bimbingan psikologis agar pasien mampu menerima kondisinya yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya, walaupun dengan keterbatasan fisik.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Centers For Disease Control. (2014). National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2014. Division of Diabetes Translation National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. [http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/kidney-fact\\_sheet-pdf](http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/kidney-fact_sheet-pdf). Diperoleh pada tanggal 26 Agustus 2015.
- Friedman, L. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik*. (5<sup>th</sup> ed). Jakarta: EGC.
- Friedman. M.Bowden, Jones EG. (2014). *Family Nursing: Research, Theory & Practise*. USA. Conecticut:Appleton and Lange.
- Indonesian Renal Registry. (2012). *Fiveth Report of Indonesian Registry*. Jakarta.
- Nurani VM, Mariyanti S. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa, *Jurnal Psikologi*, Vol. 11 Nomor 1.
- Oxford, J (1992). *Community Psychology: Teory & Practise*. New York; John Willey & Sons Inc.
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Septiwi, C. (2010). Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Unit Hemodiliasis RS. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Thesis* Pasca Sarjana FIK Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas UI.
- Setyowati, S & Arita, M. (2008). *Asuhan keperawatan keluarga: konsep dan aplikasi kasus*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Smeltzer, S, & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : EGC.
- Smet, K. G. ( 2004 ). Social Support Survey. *Journal of Social Science & Medicine*; 32 ( 705-706)
- Supriyadi, Wagiyo, Widowati SR. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. KESMAS* 6 (2011) 107-112. ISSN 1858-1196
- Terapi Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Diperoleh pada tanggal 24-8-15 dari [http:// portalgaruda.org/Jurnal/Keperawatan](http://portalgaruda.org/Jurnal/Keperawatan).
- Wijiati, S (2014). Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Di kota Makassar, *Skripsi*, tidak dipublikasikan.
- Young, S. (2009). A Nephrology Nursing Perspective, *The Cannt Journal January- Mach, Volume* 19.
- Zadeh, K., Koople, J. D., and Block, G. (2003). Association Among SF-36 Quality of Life Measures and Nutrution, Hospitalization and Mortality in Hemodialisis, *American Journal of Kidney Diseases*
- Zurmeli, Bayhakki, Utami T. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani